

**QUELQUES ASPECTS DU DISCOURS MEDICAL  
PENDANT LA SECONDE MOITIE DU XIX<sup>ème</sup> SIECLE  
L'EXEMPLE DE LA PROVINCE DE LIEGE**

par

**Carl HAVELANGE**  
Aspirant F.N.R.S.

---

L'intérêt croissant porté par de nombreux chercheurs aux études d'histoire de la médecine s'explique d'au moins deux manières. Les anthropologues tout d'abord ont montré qu'en aucune société la médecine pouvait ne pas exister. Le constant souci de guérir correspond en effet aux exigences biologiques irréductibles de la survie individuelle et collective. La médecine est ainsi indissociablement liée au fait humain et restituée à sa véritable dimension : l'ordre de la culture.

Ce regard nouveau porté sur les savoirs médicaux appelle et justifie le renouvellement des études historiques qui leur sont consacrées. Ainsi, des travaux devenus depuis longtemps classiques, comme ceux de A. Castiglioni ou de P. Laignel-Lavastine (1), ne nous apparaissent souvent plus que comme de simples inventaires de découvertes scientifiques ordonnées en vertu d'une cohérence qui n'a pas forcément présidé à leur élaboration. En imposant toujours le même schéma transparent selon lequel l'histoire serait portée par le progrès linéaire des connaissances objectives, ces travaux ne rendent pas compte des mécanismes réels de constitution des systèmes médicaux et de leur adoption progressive par l'ensemble de la société. Et dès lors qu'ils

(1) A. CASTIGLIONI, *Histoire de la médecine* (édition française établie par les soins de l'auteur), Paris, Payot, 1931 et P. LAIGNEL-LAVASTINE, *Histoire générale de la médecine*, vol. 2, Paris, Albin Michel, 1938.

traitent du dix-neuvième siècle, ils s'enferment, comme en un jeu de miroirs, dans une mythologie positiviste elle-même caractéristique de l'époque qu'ils étudient.

Ainsi l'histoire des professions médicales au dix-neuvième siècle se doit-elle d'envisager non seulement la biographie des savants ou les déterminants sociologiques dans lesquels leur réflexion prend place, mais aussi, et plus généralement, l'ensemble des facteurs susceptibles d'expliquer la percée du groupe des médecins dans la société contemporaine. L'histoire des mentalités, la démographie historique, l'étude des institutions, l'histoire des maladies et de la médicalisation, l'histoire des sciences et des techniques se rencontrent ici pour élucider un des faits les plus marquants de notre histoire.

Dans le cadre de cet article, nous désirons développer certains aspects de ce qu'il convient d'appeler le *discours médical* de la deuxième moitié du dix-neuvième siècle. A cette époque, les médecins parlent en effet beaucoup d'eux-mêmes. Au travers des associations professionnelles et d'une presse médicale particulièrement dynamiques, au travers encore des discours et des débats tenus au sein des assemblées officielles, telles l'Académie royale de médecine (2) et les Commissions médicales provinciales, les médecins nous livrent l'image qu'ils se font d'eux-mêmes et de leurs relations avec l'ensemble de la société. Ce discours très homogène constitue ainsi une source essentielle de l'histoire de la profession médicale.

## L'ILLUSION SCIENTISTE

L'année 1849 marque symboliquement l'achèvement du processus d'unification institutionnelle de la profession médicale. En instaurant le grade unique de docteur en médecine, chirurgie et accouchements, la loi belge du 15 juillet 1849, en effet, met fin à plus de cinquante années d'incertitudes et d'ambiguïtés au sein du corps médical (3). Préalablement, la suppression des officiers de san-

(2) Bien que le cadre géographique de cette étude se limite à la province de Liège, certaines sources nationales ne peuvent être négligées.

(3) "Nouvelle loi sur l'enseignement", 15 juillet 1849, ar. 37, *Pasinomie*, 3<sup>e</sup> série, t. 19, p. 359.

Avant la promulgation de cette loi, les titres de docteur en chirurgie et de docteur en accouchements correspondaient à une spécialisation du doctorat en médecine. Les compétences légales attribuées à chacun de ces titres étaient artificiellement différenciées. Ainsi, par exemple, un docteur en chirurgie, bien qu'aussi docteur en médecine, ne pouvait pas pratiquer la médecine interne.

té (4), la création des Commissions médicales (5) et de l'Académie royale de médecine (6), avaient déjà marqué autant d'étapes décisives en faveur de la constitution d'un groupe professionnel homogène. Cependant, au cours de la première moitié du siècle, les praticiens de la province de Liège, isolés dans les lieux de leur pratique, ne sont encore véritablement réunis par aucune structure confraternelle (7) ni par aucun journal professionnel (8). Dans ces conditions, les idées sont difficilement diffusées, les rencontres sont rares et les médecins ne développent ni n'entretiennent le sentiment d'appartenance à un corps professionnel cohérent et solidaire.

(4) "Loi organique de l'instruction publique", 25 septembre 1835, *Pasinomie*, 3<sup>e</sup> série, t. 5, p. 291-300.

(5) "Loi réglant tout ce qui est relatif à l'exercice des différentes branches de l'art de guérir", 12 mars 1818, ar. 1, *Pasinomie*, 2<sup>e</sup> série, t. 4, p. 343.

(6) "Arrêté royal qui institue une Académie Royale de Médecine", 19 septembre 1841, *Pasinomie*, 3<sup>e</sup> série, t. 11, p. 643-645.

(7) Le mouvement associatif existe avant 1850. Ainsi, la première tentative de réunir l'ensemble des praticiens belges en une association de défense professionnelle remonte à l'année 1835 (L. MARCQ, *Essai sur l'histoire de la médecine belge contemporaine*, Bruxelles, 1866, p. 42-50). Ces initiatives restent cependant isolées et il faut attendre la deuxième moitié du siècle pour voir se développer le mouvement. La première association médicale liégeoise est la "Société de médecine de Liège", fondée le 14 mai 1845 dans le but de "concourir aux progrès de la science et d'unir par de puissants liens de confraternité, tous les praticiens de la province" ("Compte-rendu de la séance d'installation du 14 mai 1845", dans *Annales de la Société de médecine de Liège*, 1, 1846-1847, p. 6).

(8) Pendant la première moitié du siècle, trois revues médicales mensuelles ont été éditées à Liège. Mais ces publications, en raison de leur caractère éphémère et des sujets dont elles traitent, ne contribuent en rien à rendre plus homogène le groupe disparate des médecins.

C'est tout d'abord *L'observateur médical — journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie*, qui paraît pendant moins de deux années, du 1<sup>er</sup> octobre 1827 au 1<sup>er</sup> mars 1829, chez P.J. Collardin. La collection complète des numéros de *l'Observateur* comprend 6 volumes in-octavo. Rédigé par six médecins liégeois, le journal, à vocation exclusivement scientifique, se donne pour but principal de combattre la doctrine de Broussais.

Après la révolution de 1830, une sorte d'aventurier, Félix Charpentier, lance une revue polémique sans grand intérêt intitulée *La Réforme, journal des intérêts moraux, scientifiques et matériels de la pharmacie*. Bien faible succès ici aussi puisque cinq numéros seulement, reliés en deux volumes in-octavo de 228 et 94 pages, sortent des presses de A. Denoël du 1<sup>er</sup> octobre 1844 au 1<sup>er</sup> mai 1845. Enfin, la *Revue médicale, pharmaceutique et hippiatrice* est publiée chez J.G. Lardinois par le docteur Charles Detienne du 1<sup>er</sup> mai 1847 au 1<sup>er</sup> mai 1848. L'ensemble des numéros parus forme un volume in-octavo de 588 pages. Par le biais de ce journal, le docteur Detienne se proposait d'offrir à ses lecteurs "l'essence de la littérature médicale, des journaux et des revues françaises, en réimprimant ou analysant les articles des feuilletonistes de ce pays" (Ch. DETIENNE, *op.cit.*, p. 1-2).

Aux alentours de la moitié du siècle, les données du problème se modifient progressivement. En même temps qu'ils découvrent une autre image d'eux-même et de leur art, les médecins se désolidarisent de l'État qu'ils ne reconnaissent plus comme le protecteur bienveillant et empressé de leur cause. Par le biais de la presse et des associations professionnelles, ils se mobilisent peu à peu autour d'un idéal commun, d'un programme idéologique ambitieux qui assurent la cohérence et la force du groupe et qui, en marge des progrès scientifiques proprement dit, déterminent son influence grandissante dans l'univers social et politique de la deuxième moitié du dix-neuvième siècle.

Dans la foulée de la nouvelle théorie positiviste de la connaissance, l'élite scientifique, par la voie de l'Académie royale de médecine, puis une avant-garde professionnelle combattive, par la voie de la presse et des associations médicales, vont attribuer à la médecine un statut que jamais elle n'avait connu auparavant. C'est l'Académie qui, dans l'élan optimiste de sa création, donne le ton dès l'année 1843 : "La médecine est une des branches de l'histoire naturelle. Ayant sa racine dans les sciences physiques et mathématiques, auxquelles elle est liée par la communauté d'assujettissement aux lois générales de la matière, elle se confond par son sommet avec les sciences morales, auxquelles elle fournit leur base la plus solide. Renfermer la médecine dans la seule thérapeutique, l'appeler "l'art de guérir", c'est méconnaître sa portée, car elle trouve aussi une salutaire application dans les maladies incurables. La définir avec Hippocrate "la connaissance de tout ce qui concerne la santé et guérit les maladies", c'est ne pas l'embrasser encore dans toute son étendue. Son objet est tout ce qui concerne la santé, tant privée que publique, tant morale que physique : son sujet, c'est l'homme dans toutes les conditions, à tous les âges : c'est dire assez que toute science de l'homme qui ne s'appuie pas sur elle est vague, incertaine, arbitraire" (9). Et voici affirmée l'universalité de la science médicale. Comment imaginer science plus positive que celle-ci qui, des mathématiques à la morale, de l'homme individuel à la société, regroupe et fonde en même temps les sciences de l'homme ? La connaissance médicale, plus que toute autre, est apte à appréhender l'espèce humaine dans son unité fondamentale, et c'est en cela qu'elle trouve sa plus éclatante justification.

Ainsi définie, la science médicale conduit à l'exercice d'une profession dont l'importance est à nulle autre pareille : "A présent",

(9) Docteur FALLOT, "Discours sur la profession de médecin", *Bulletins de l'Académie royale de médecine*, 1ère série, 2, 1843, p. 792-793.

continue le docteur Fallot, "et toute incomplète que soit cette indication des rapports nombreux qui lient la médecine à l'homme et à la société, ne suis-je pas fondé à dire qu'il n'y a aucune profession libérale dont l'utilité puisse rivaliser avec la sienne ?" (10).

Le discours des académiciens ne vise pas d'autre but que de présenter la médecine sous ses aspects les plus valorisants; il n'est pas soutenu par une volonté de réforme globale de la profession. Il faut attendre quelques années encore pour que les mêmes idées soient reprises et développées par les mouvements professionnels qui, eux, en utiliseront toute la force mobilisatrice.

Dès sa première année de parution, en 1848, le principal journal professionnel de la province de Liège et de toute la Belgique, *Le Scalpel* (11), réaffirme la supériorité absolue de la médecine sur toute autre science. Le docteur J.H. Dresse, professeur à l'Université de Liège (12), apporte une essentielle contribution à cette entreprise en publiant dans *Le Scalpel* une longue série d'articles consacrés au *Devoir du corps médical de prendre part à la politique, aux questions sociales et à l'élaboration des lois, ou mission générale du corps médical*. Ces articles, bientôt réunis en un seul ouvrage (13), peuvent être considérés comme la profession de foi de la volonté d'émancipation des médecins. C'est la première fois que de telles idées peuvent être, par la voie de la presse et du livre, largement diffusées dans le corps médical. L'autorité d'un professeur d'Université, associée à la combativité du *Scalpel*, rendent ces pages particulièrement influentes. Aussitôt éditées, elles font l'objet de nombreux commentaires élogieux. La Société de médecine de Liège (14) nomme une commission spéciale pour examiner les idées du docteur Dresse. En séance extraordinaire du 20 décembre 1849, le rapporteur de cette commission affirme que les conclusions du docteur Dresse "doivent avoir pour l'humanité en général et pour la corporation en particulier, un

(10) Docteur FALLOT, *art.cit.*, p. 804.

(11) Fondé en 1848 par le docteur Festraerts (1811-1893), *Le Scalpel* est un journal liégeois à vocation nationale. Sa popularité dans le monde médical belge (3200 lecteurs en 1893), sa longévité (1848-1971) et son rôle déterminant dans les mouvements professionnels du XIX<sup>e</sup> siècle, en font une source essentielle de l'histoire de la profession médicale à Liège et en Belgique.

(12) Jean-Hubert Dresse (Cornesse 1815-Liège 1864) est à ce moment professeur agrégé et directeur des travaux anatomiques. Plus tard, en 1858, il est nommé professeur d'anatomie descriptive.

(13) J.H. DRESSE, *Devoir du corps médical...*, in -8<sup>o</sup>, Liège, Denoël, 1848.

(14) cf. note 7. Il est en outre utile de signaler qu'un peu avant cette époque, en mai 1847, la Société de médecine de Liège regroupe 108 praticiens (*Annales de la Société de médecine de Liège*, 1847, p. 6).

intérêt immense” (15). C’est aussi l’avis d’autres journaux médicaux belges, comme *la Pharmacie belge* ou *La Presse médicale* qui écrit que les principes du docteur Dresse “sont d’une vérité incontestable, d’une évidence qui saute aux yeux” (16). C’est encore l’avis du docteur W.J. Stevens qui publie un rapport à ce sujet dans les *Annales médicales d’Anvers* (17).

Le docteur Dresse, dans le même élan que l’Académie, affirme en premier lieu la place fondamentale de la médecine dans l’ensemble des connaissances humaines. Mais ce sont surtout les conséquences pratiques de cette position privilégiée qui retiennent maintenant l’attention. Puisque la médecine est, par excellence, la science de l’homme individuel et social, c’est elle qui doit présider à l’organisation des sociétés : “A qui donc incombe en premier lieu le débat de questions humanitaires et sociales, si ce n’est à la corporation qui possède à fond la science qui doit nécessairement servir de base à leur solution ? La science de l’homme ne doit-elle pas précéder toute science sociale ou politique, et en être l’unique fondement ?” (18). C’est bien là une condition indispensable; la politique doit être une science, qui possède ses axiomes et ses lois et qui peut prétendre au même degré de vérité objective que les mathématiques et la physique. Et si “jusqu’à présent, la politique a été moins une science qu’un amas d’idées sans liens, ou de systèmes sans principes généraux et absolus, c’est que sa véritable base, la connaissance physique, morale et intellectuelle de l’homme lui a toujours fait défaut. (...) Une politique ne sera vraie si elle n’est une, stable et progressive. Elle n’aura ces caractères si elle n’est créée science — les principes scientifiques seuls sont immuables et susceptibles d’un développement à l’infini — elle ne s’élèvera jamais au caractère de science si elle ne puise ses principes dans celle de l’homme, qui en est à la fois le but et le sujet” (18).

La médecine est donc le fondement scientifique primordial des sciences sociales et de la politique. Par voie de conséquence, le médecin est tout désigné pour assumer les charges du pouvoir : “Les études essentielles et préliminaires de tout homme qui veut se consacrer à sa mission générale sont les études du médecin” (19). Ainsi la fonc-

(15) “Compte-rendu” dans *Le Scalpel*, 30.12.1849, 2ème année, no. 15, p. 1, c.1-3, p. 2, c.1-2.

(16) *Le Scalpel*, 10.07.1850, 2ème année, no. 34, p.1, c. 1-2.

(17) Extrait conservé dans le fonds Ulysse Capitaine (no. 4270) de la bibliothèque des Chiroux à Liège.

(18) J.H. DRESSE, *op.cit.*, dans *Le Scalpel*, 20.08.1848, 1ère année, no. 2, p. 3, c.2.

(19) J.H. DRESSE, *op.cit.*, dans *Le Scalpel*, 5.12.1848, 1ère année, no. 7, p. 1, c.1.

tion médicale ne peut-elle se limiter à la seule thérapeutique “des maux physiques et moraux de l’homme individuel” (20). “Sa plus belle, sa plus noble, sa plus divine mission, (c’est) celle de travailler, de concourir à la régénération et à la réorganisation des sociétés” (21). Et voici que s’ouvre pour les médecins une nouvelle carrière : “Plus aptes que les avocats, ils doivent nécessairement prendre part au pouvoir et à l’administration. La médecine (...) doit pénétrer et sanctionner toutes les institutions” (22) et s’engager ainsi sur les chemins “de l’honneur, de la gloire et de la puissance” (23).

Mais il faut encore expliquer pourquoi cette vocation véritable des médecins ne s’est pas encore réalisée : “jetez un regard sur les assemblées qui, en ce moment, élaborent les destinées du monde, vous y trouverez tous les éléments, tous les partis, l’élément médical seul, le vrai parti de l’humanité, semble n’y avoir pu pénétrer, ou en avoir été proscrit (...). Voyez nos chambres législatives belges en particulier, vous serez frappés de leur virginité quant à ce qui regarde les vrais représentants de l’humanité. Descendez jusque dans nos conseils provinciaux et communaux, et, le coeur navré, il vous semblera que nous y soyons frappés d’ostracisme” (24). Cette situation s’explique sans difficulté par ce fait que “le sacerdoce médical” empêche généralement les praticiens de se consacrer à d’autres tâches qu’aux soins de leurs malades (25) : “le médecin doit se dévouer au traitement des malades, ne jamais les négliger sous quelque prétexte que ce soit, s’immoler même pour la cause de l’humanité souffrante (...). Notre devoir est de nous dévouer entièrement, s’il le faut, de marcher avec le courage héroïque qui anime le soldat au milieu des combats; le théâtre de la mort, voilà notre poste” (26). “Dans son système d’abnégation absolue” (27) le médecin ne se donne pas le temps

(20) A. FESTAERTS, “Nécessité de prendre part à la politique”, *Le Scalpel*, 30.11.1849, 2<sup>e</sup> année, no. 12, p. 1, c.1.

(21) J.H. DRESSE, *op.cit.*, dans *Le Scalpel*, 20.08.1848, 1<sup>ère</sup> année, no. 2, p. 3, c. 2.

(22) J.H. DRESSE, *op.cit.*, dans *Le Scalpel*, 20.11.1848, 1<sup>ère</sup> année, no. 8, p. 1, c. 3.

(23) *Le Scalpel*, 30.12.1849, 2<sup>e</sup> année, no. 15, p. 2, c. 1.

(24) J.H. DRESSE, *op.cit.*, dans *Le Scalpel*, 20.08.1848, 1<sup>ère</sup> année, no. 2, p. 2, c. 3.

(25) *Ibidem*, p. 2, c. 3.

(26) A. RAIKEM, *De la morale du médecin. Discours prononcé à la solennité de la réouverture des cours de l’Université de Liège (15.10.1844)*, Liège, Desoer, 1844, p. 7 et 8.

(27) *Le Scalpel*, 30.11.1849, 2<sup>e</sup> année, no. 12, p. 1, c. 3.

d'oeuvrer à sa véritable destinée et laisse ainsi passer son droit en même temps qu'il néglige son devoir le plus sacré. Dès lors, il n'est pas étonnant que la société elle-même ait été "instinctivement amenée à le punir de son indifférence blâmable, en lui faisant épuiser son action, sa puissance morale, dans un oubli desséchant" (28).

Quant à l'État, il ne faut pas s'attendre à ce qu'il vienne spontanément au secours de la profession médicale pour lui donner son véritable éclat : "Les gouvernants, toujours avides de domination (...) se gardent bien de rien faire qui soit de nature à donner l'éveil, à relever le corps médical de son apathie et à lui rendre l'importance légitime qu'il mérite. Ils comprennent trop bien que les sciences médicales sont une source inépuisable de lumières et de progrès, incompatible avec l'esprit de pouvoir égoïste" (29).

Le salut ne peut venir que des médecins eux-mêmes qui, par la voie de la presse et des associations, sont appelés à renforcer leur unité et à imposer la légitimité de leur pouvoir. "Le succès (...) est tout entier dans la volonté de la corporation : pour elle, vouloir, c'est pouvoir. Il suffira pour accomplir cette grande oeuvre de régénération médicale, de resserrer, dans un intérêt commun, les liens naturels de confraternité, de former dans chaque province des associations médicales et de mettre à profit l'influence considérable du médecin lorsqu'il sera question d'élections. C'est à la presse médicale à développer et à soutenir ces principes, à prendre l'initiative" (30).

#### RESISTANCES : ENTRE LE VRAI ET L'UTILE

Le programme idéologique des médecins tel qu'il vient d'être décrit n'est pas facilement réalisable. La société ne semble pas prête à reconnaître à sa juste valeur l'importance sociale et politique de l'art de guérir. De partout viennent les embûches. Non seulement de l'extérieur; mais elles sont aussi le fait des médecins qui n'ont pas encore compris la nécessité de l'unité et qui se retranchent toujours derrière un individualisme de mauvais aloi.

Les praticiens de l'avant-garde professionnelle se présentent comme les victimes d'un monde sans maturité, incapable de respecter les valeurs morales de la sauvegarde du corps individuel et social.

(28) *Le Scalpel*, 30.09.1850, 3<sup>e</sup> année, no. 6, p. 1, c. 1.

(29) *Ibidem*.

(30) *Le Scalpel*, 30.11.1849, 2<sup>e</sup> année, no. 12, p. 1, c. 3.

**Résistances** donc : exercice illégal, ingratitude du public, individualisme du médecin, néthore de la profession. Tous ces thèmes

trouvent un large écho dans la presse médicale et au sein des associations professionnelles.

Mais, entre le vrai et l'utile, l'expression des désillusions sert la cause des illusions. Identifier et dénoncer le malaise médical, c'est aussi tenter de rallier l'ensemble des praticiens autour du but commun de l'homogénéité et de la puissance du groupe.

Ainsi, si la découverte de l'absolue supériorité du médecin est assurée par la définition positiviste de ses destinées sociales et de la spiritualité de sa fonction, l'affirmation de son infériorité circonstancielle doit permettre de soulever les forces concrètes de la lutte et de la réalisation de l'idéal médical. A la base de cette dialectique, on trouve le secret de la réussite de l'expérience médicale contemporaine.

Nous envisagerons ici deux aspects de ces "résistances" : l'exercice illégal de l'art de guérir et le problème de la "médecine au rabais". Parmi d'autres, ces deux thèmes illustrent en effet très clairement les significations contenues dans le discours des praticiens liégeois de la deuxième moitié du dix-neuvième siècle.

## L'EXERCICE ILLÉGAL DE L'ART DE GUÉRIR

L'exercice illégal de l'art de guérir est un phénomène majeur du XIX<sup>e</sup> siècle médical. On peut s'émerveiller du petit nombre de praticiens officiels au début du siècle, pour ensuite s'émerveiller des progrès constants de la médicalisation jusqu'à l'aube de la grande guerre (31). Mais la reconnaissance de l'importance du guérissage non scientifique nuance profondément le finalisme réducteur d'une telle analyse.

Indifférente aux transformations de la science universitaire, la médecine traditionnelle traverse le siècle avec une assurance et une popularité qui scandalisent les médecins. Ceux-ci revendiquent l'application stricte de la loi et condamnent sans appel la moralité et l'efficacité thérapeutique d'une médecine qu'ils désignent comme leur plus implacable et sournoise ennemie. Pour les médecins, les praticiens non titrés sont toujours des escrocs, qui exploitent sans scrupule la crédulité et l'ignorance du public. Par là, même s'ils ad-

(31) Le nombre global des praticiens augmente considérablement au cours du XIX<sup>e</sup> siècle. A titre d'indication, de 1831 à 1913, on passe, dans la province de Liège, de 116 à 602 praticiens (cf. *Mémorial administratif de la province de Liège*, années 1831 et 1913).

mettent l'importance statistique de la médecine traditionnelle, ils la marginalisent fondamentalement en l'excluant du patrimoine commun de la connaissance.

#### PERMANENCE DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE AU XIX<sup>e</sup> SIECLE

La législation belge (32) réserve le monopole de l'exercice de l'art de guérir à une catégorie restreinte de praticiens qui, par sa formation scientifique et son profil sociologique, se situe dans la partie supérieure de la société du XIX<sup>e</sup> siècle. Pour des raisons économiques, bien sûr, mais aussi culturelles, et malgré l'ambition politique de la médicalisation de toutes les couches sociales (33), ces praticiens s'adressent en priorité à la clientèle des classes privilégiées de la société, c'est-à-dire à la bourgeoisie, à laquelle eux-mêmes appartiennent.

Cette réalité ne fait aucun doute pour le docteur N. Ansiaux (34), professeur de chirurgie à l'Université de Liège qui, en 1849, s'adresse en ces termes à ses étudiants : "Les malades des hôpitaux, destinés à vous former à la pratique, représentent-ils exactement les malades de la clientèle que, plus tard, Messieurs, vous serez appelés à visiter ? Non, sans doute; et plus d'une différence existe entre les uns et les autres. Je vais vous indiquer les principales. L'homme riche réclame les secours aussitôt qu'il sent les premières atteintes du mal; le pauvre, par insouciance ou par crainte, en abandonnant son travail, de laisser sa famille dépourvue de secours, ne vient à l'hôpital que lorsqu'il se sent brisé et que le mal a déjà fait de grands ravages; ne se livrant généralement qu'à des occupations légères, le riche ne présente pas ces lésions graves qui amènent à l'hôpital le pauvre exposé aux travaux les plus dangereux (...) Chez l'un, malgré les souffrances,

(32) Il s'agit principalement de la loi du 12 mars 1818 sur l'exercice de l'art de guérir (cf. *Pasinomie*, 2<sup>e</sup> série, t. 4, p. 342-346). Cette loi doit être considérée comme le texte fondateur de l'organisation médicale de la Belgique contemporaine.

(33) La mise en place par les Etats-nations du XIX<sup>e</sup> siècle, de structures institutionnelles destinées à favoriser ou à planifier la médicalisation de l'ensemble de la société n'est pas d'inspiration exclusivement philanthropique. Médicaliser en effet, c'est aussi atteindre, surveiller et intégrer à la nation la foule toujours plus nombreuse des exclus.

(34) C'est en 1834 que Nicolas-Joseph Ansiaux (Liège, 1802-1882), succède à son père à la chaire de clinique chirurgicale de l'Université de Liège. Il est encore chirurgien en chef de l'hôpital civil de Bavière (Liège), membre de la Commission médicale provinciale, membre honoraire de l'Académie royale de Belgique...

vie meilleure; chez l'autre, quoi que l'on fasse, vie moins heureuse; de là, état moral différent; de là influences diverses et puissantes sur l'état morbide" (35).

La population des campagnes et la masse grandissante du prolétariat ouvrier ne disposent généralement pas de revenus suffisants pour s'assurer les secours de la médecine officielle. Le docteur Festraerts (36) estime qu'en 1856, dans la ville de Liège, "on ne doit compter qu'un tiers (des habitants) qui ait le moyen de solder les frais de maladies (...). Les proportions de la population pauvre ne sont pas moindres à la campagne. Il y a même des localités où les trois quarts des habitants sont incapables de payer le médecin" (37). Quant à la bienfaisance publique, surtout dans les campagnes, elle est imparfaitement organisée, voire inexistante (38).

Ainsi, les classes défavorisées restent peu médicalisées et l'augmentation considérable du nombre de médecins au cours du XIX<sup>e</sup> siècle ne suffit pas à apporter une solution à ce problème (39).

Les pauvres ne sont pas seulement économiquement incapables de supporter le prix de la médecine scientifique : ils lui sont encore culturellement résistants ou imperméables : "La misère, le dénuement complet sont les facteurs principaux de cette mentalité se traduisant trop souvent par la malpropreté du corps et l'ombrageuse défiance de l'esprit. Mais les mauvaises conditions extérieures sont en-

(35) N. ANSIAUX, "Discours d'ouverture du cours de clinique chirurgicale à l'Université de Liège", *Le Scalpel*, 05.02.1849, 1<sup>ère</sup> année, no. 13, p. 2, c. 3.

(36) Fondateur du *Scalpel*, Jean-Henri-Auguste Festraerts (Oreye, 1811-Liège, 1893) est diplômé de l'Université de Liège en 1838 (doctorat en médecine et en chirurgie) et en 1839 (doctorat en accouchements). Il poursuit l'année suivante ses études à Paris. De retour à Liège, il est nommé médecin du Bureau de Bienfaisance puis, en 1862, médecin titulaire pour la section Liège-Huy de la Compagnie des Chemins de Fer du Nord. Outre sa collaboration active à de nombreuses associations professionnelles, il faut encore signaler qu'il a pris la direction du journal libéral *l'Echo de Liège*. En 1869, il remplace ce journal par *L'Avenir*, qui paraît jusqu'en 1876 (cf. M. LAFFUT, "Auguste Festraerts", *Biographie nationale de Belgique*, t. 34, c. 299-300, Bruxelles, 1967).

(37) *Le Scalpel*, 10.11.1856, 9<sup>e</sup> année, no. 10, p. 1, c. 3.

(38) Ainsi, en 1893, 85 communes de la province de Liège n'ont aucun service assuré (cf. "Compte-rendu du rapport de la Commission médicale de Liège", *Le Scalpel*, 46<sup>e</sup> année, no. 19, p. 5, c. 1).

(39) Les renseignements du type de ceux contenus dans la note 31 ne doivent pas faire illusion. En effet, en pleine période de transition démographique, cette augmentation va de pair avec une augmentation de l'ensemble de la population. Ainsi, pour la province de Liège, les taux de médicalisation passent, de 1831 à 1910, de 0.55<sup>o</sup>/oo à 0.65<sup>o</sup>/oo (cf. C. HAVELANGE, "Piéthore et art de guérir. Le malaise des médecins liégeois au XIX<sup>e</sup> siècle", *Revue médicale de Liège*, 1<sup>er</sup> octobre 1984, XXXIX, no. 19, p. 692).

core peu de chose à côté de l'état d'esprit du client lui-même. Celui-ci, excellent homme par ailleurs, fait preuve, vis-à-vis du docteur, d'une ignorance et d'une méfiance qui frise la haine. Il est persuadé que ses maladies forment une classe à part, bien différente de celle des riches, et que nous n'en connaissons rien" (40).

Les pauvres, rejetés à la périphérie de l'histoire, ne reconnaissent pas leurs vérités dans la pratique de ces médecins issus de la société qui les domine sans les assimiler, qui les exploite sans les comprendre. Il leur est difficile, étant donné la misère structurelle à laquelle ils sont réduits, de recevoir les valeurs du progrès et de la science positive dont la médecine est imbue.

Les résistances culturelles à l'égard de la médecine scientifique ne sont par ailleurs pas le fait exclusif des paysans et des ouvriers. C'est ce qu'explique le docteur Fallot, membre titulaire de l'Académie de Médecine : "J'aimerais à dire quelque chose des difficultés créées à l'exercice de la médecine par la foule des préjugés et des superstitions qui l'entravent, mais l'immensité de la tâche m'épouvante et je ne sais pas où l'entamer. En effet, de ces préjugés, on en rencontre partout, aucune position sociale n'en est exempte; on les trouve dans le monde élégant comme dans la classe ouvrière, comme dans les chaumières, chez l'homme cultivé comme chez l'ignorant, près des esprits forts comme près des âmes crédules (...) Il en est de timides qui se glissent terre à terre entre les jambes du médecin et embarassent sa marche, mais la plupart se dressent devant lui hautains et impérieux et lui barrent fièrement le passage" (41).

Pour toutes ces raisons, il subsiste une autre médecine qui, sous ses multiples aspects, imprègne le XIX<sup>e</sup> siècle : c'est l'exercice illégal de l'art de guérir. Les innombrables pratiques thérapeutiques que recouvre ce terme sont doublement coupables aux yeux des médecins patentés. En même temps que la santé publique (42), c'est en effet le monopole des médecins qui est menacé : ou plutôt, l'existence si voyante de ces pratiques montre que ce monopole ne dépasse pas de beaucoup le cadre théorique des lois.

De surcroît, la science des guérisseurs plonge loin ses racines dans d'obscures traditions non rationnelles, depuis longtemps oubliées par l'Université ou qui même n'y ont jamais eu droit de cité. Ainsi, outre le monopole de fait des médecins, c'est la crédibilité des

(40) "La mentalité du client rural", *Le Scalpel*, 08.11.1908, 61<sup>e</sup> année, no. 19, p. 2, c. 2-3.

(41) Docteur FALLOT, *op.cit.*, 1843, p. 812-813.

(42) Car l'existence de l'exercice illégal "expose (la société) à toutes les horreurs des souffrances physiques et de la mort" (*Le Scalpel*, 30.10.1852, no. 9, p. 2, c. 2).

présupposés fondamentaux de leur savoir que la présence d'une telle médecine parallèle met en cause.

## LES FORMES MULTIPLES DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE

Parmi les formes nombreuses de l'exercice illégal de l'art de guérir, il faut distinguer au moins deux grandes classes : l'empirisme d'une part, et l'ensemble des déviances professionnelles d'autre part.

### L'empirisme

Nous choisissons le terme générique d'"empirisme" pour désigner l'ensemble des pratiques qui, toujours plus étrangères à la médecine officielle, sont le fait d'individus ne possédant aucun titre légal leur permettant d'exercer une branche de l'art de guérir (43). A la suite de Jacques Léonard et de l'exemple français, on peut isoler, dans la multitude de ces pratiques, "trois traditions qui portent ombrage à la science fraîche des médecins" (44). Ce sont la religion, la sorcellerie et la médecine ancienne. Ces traditions n'établissent pas entre les empiriques des frontières infranchissables : à tout moment, celles-ci se chevauchent. De même, chacune de ces pratiques s'enrichit, à sa mesure, du savoir-faire et des remèdes, simples mais efficaces, qui sont le produit d'une longue fréquentation de la misère par les classes défavorisées.

En son essence parfois, mais en la personne des curés surtout, la religion est ressentie par les médecins comme un des principaux obstacles à l'ascendant de la médecine scientifique.

Dans les campagnes, le prêtre est le concurrent du médecin : là, "vous trouverez 60% des curés qui ont chez eux un traité d'homéopathie et qui s'en servent, parbleu !" (45). Et trente ans auparavant, en 1858, "rien n'est plus curieux à voir que la médecine dans les sacristies. En Belgique, cette médecine est assez commune, et il y a des localités où elle fait réellement fortune; le prêtre tient un bureau de consultation dans sa sacristie, comme le ferait un vrai médecin

(43) Ce choix est contestable, et, dans la diversité des sources, d'autres termes tel "charlatans" ou "médicastres" sont envisageables. Mais au fond, le mot "empirisme" est le plus fréquent et le plus globalisant.

(44) Jacques LEONARD, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs*, Paris, Aubier, 1981, p. 69.

(45) *Le Scalpel*, 3.07.1887, 40<sup>e</sup> année, no. 1, p. 2, c. 2.

médecin dans son cabinet” (46).

Le ton sarcastique d’innombrables descriptions de ce genre ne rend jamais compte de la signification réelle du phénomène : dénoncer “les vellétés de confusion entre l’âme et le corps, entre les remèdes spirituels et médicaux” (47), c’est, en soupçonnant parfois les curés d’un simple esprit de lucre, refuser de reconnaître la profondeur de ces habitudes ancestrales.

Et quoi de plus naturel finalement que la médecine à l’église ? Le corps et la souffrance physique sont deux notions fondamentales dans la foi catholique; la vie spirituelle et la vie corporelle, si elles sont hiérarchisées, ne sont cependant jamais dissociables et, toujours, l’une est métaphore ou symbole de l’autre. Ce trait ne peut être que renforcé dans le contexte des pauvres campagnes du XIX<sup>e</sup> siècle : pour être supportable, la misère doit avoir un sens, et ce sens est contenu dans le message de la Bible. La maladie est signe de Dieu et dans la pauvreté est contenue la force spirituelle de l’humilité. D’autre part, la forte religiosité des campagnes fait du curé un des personnages clés de la vie rurale : celui-ci, en qui on a confiance, est tout désigné pour apporter un réconfort non seulement moral, mais aussi physique, là où la rareté des praticiens laisse de vastes espaces ouverts aux médecines non officielles. Enfin, la puissante image du Christ médecin, guérisseur des âmes et des corps, ainsi que les préceptes de la charité évangélique suffisent à expliquer la pratique médicale de nombreux curés de campagne. Eclairé de la sorte, le glissement semble naturel. Le prêtre, initié aux rites sacramentels de la thérapie de l’âme, peut ainsi, parce que le corps est subordonné à l’âme et parce que la guérison de l’âme conduit à celle du corps, apporter à ses ouailles une médecine des corps en prolongement de sa mission spirituelle.

Dans l’immensité du champ libre que la médecine officielle laisse au guérissage illégal, le symbolisme inquiétant de la magie et de la sorcellerie, profondément immergé dans la culture populaire, occupe une place importante. Pendant tout le siècle, sous la plume des médecins scandalisés, les descriptions ne manquent pas de ces personnalités troublantes investies du pouvoir surnaturel de conjurer le mauvais sort incarné dans la maladie. Ainsi, en 1852, “il n’est bruit à Prayon et à ses environs, que de prétendues sorcières qui jettent des sortilèges sur des familles et d’un exorciseur qui vient les guérir en dépit des suppôts du démon. Se trouve-t-il un enfant rachitique ou scrofuloux, une femme atteinte de quelque affection nerveuse, d’une ma-

(46) *Le Scalpel*, 20.08.1858, 11<sup>e</sup> année, no. 2, p. 1, c. 1.

(47) *Le Scalpel*, 03.05.1896, 48<sup>e</sup> année, no. 44, p. 1, c. 1.

ladie quelconque enfin, qui lui paraisse extraordinaire, on rejette tout sur le sortilège, et vite on fait venir l'homme merveilleux qui, plus ou moins directement, leur fait connaître la sorcière qui est la cause du mal ... Le Charlatan exorciseur est devenu le guérisseur des habitants" (48).

Après les curés et les sorciers, vient enfin l'interminable liste des praticiens qui, à partir de connaissances puisées dans la science oubliée des humeurs, à partir d'un "don naturel ou qui se transmet par tradition" (49), ou à partir d'un savoir-faire particulier, se construisent parfois des réputations qui défont insolemment le prestige de la Faculté. Marchands d'orviétans ou de spécifiques, ils sont souvent nomades. Alors, selon ce médecin de Herve, "on a bien raison de les comparer aux renards, aux rats, aux loups et autres animaux puants et malfaisants qui infestent nos maisons et nos bois et qui, traqués dans un endroit, se jettent dans un autre en nous faisant la grimace ou en nous montrant les dents. Si on leur tombe sur le dos ici, vite, comme le loup de la fable, ils s'enfuient ailleurs, sûrs d'y trouver de nouveaux bâbos (50) dont ils enthousiasmeront les pauvres oreilles et qui applatiront leurs escarcelles" (51). Car "ils parcourent le pays dans tous les sens, ils vont de commune en commune, étaler leur marchandise sur les place publiques, et débiter des remèdes infallibles propres à guérir tous les maux" (52).

Tous ne sont pas nomades : les rebouteux, les uromanciers ou les guérisseurs sont plutôt sédentaires et parfois simples praticiens occasionnels, comme ces maréchaux-ferrants qui, un moment dans la journée, abandonnent leurs chevaux pour aller réduire quelque fracture" (53).

Parmi ces praticiens sédentaires, l'"oracle de Tongres", en 1849, soulève l'indignation des médecins du *Scalpel*. Cet uromancier, "pitoyablement arriéré par rapport aux progrès de l'art de guérir, sait si bien allécher et enthousiasmer le vulgaire que les dupes de leur aveugle crédulité, toujours si nombreuses parmi le bas peuple, croient lui devoir les honneurs de l'apothéose et le nomment avec la plus pieuse vénération, le "Bon Dieu des Wallons". Et ce misérable augmente

(48) "Correspondance d'un médecin anonyme", *Le Scalpel*, 20.09.1852, 5<sup>e</sup> année, no. 5, p. 8, c. 2.

(49) *Le Scalpel*, 08.11.1908, 61<sup>e</sup> année, no. 19, p. 2, c. 3.

(50) Babô : terme wallon signifiant nigaud.

(51) "Correspondance d'un médecin de Herve", *Le Scalpel*, 20.11.1850, 37<sup>e</sup> année, no. 11, p. 2, c. 1.

(52) *Le Scalpel*, 10.09.1856, 9<sup>e</sup> année, no. 4, p. 1, c. 1.

(53) *Le Scalpel*, 20.11.1855, 8<sup>e</sup> année, no. 11, p. 1, c. 1.

de jour en jour le nombre de ses adorateurs et de ses écus” (54).

### Les déviances professionnelles

Le guérissage illégal n'est pas le fait des seuls empiriques. Des praticiens légalement admis à l'exercice de certaines branches de l'art peuvent outrepasser leur droit, soit en étendant leur pratique à des domaines auxquels ils n'ont normalement pas accès, soit en s'aventurant dans les voies de la charlatanerie.

La pratique anticipée de l'art de guérir par des étudiants en médecine, qui s'explique par la carence du personnel médical officiel, est un des cas les plus banals d'exercice illégal. En 1823, par exemple, la Commission médicale de Liège, lassée de voir ces infractions se répéter, demande aux professeurs de l'Université d'avertir leurs élèves “du danger auquel ils s'exposent” en sortant ainsi de la légalité (55).

Lors des épidémies de choléra qui ravagent les populations du XIX<sup>e</sup> siècle, toutes les bonnes volontés sont autorisées à venir en aide aux personnes contaminées. Mais il arrive que, une fois le mal disparu, tous ne renoncent pas à soigner la clientèle reconnaissante qu'ils se sont constituée. Ainsi, en 1866, “M. Doome, docteur en médecine à Pepinster, informe la Commission médicale que, depuis l'invasion de l'épidémie et quoiqu'il put faire face à tous les besoins médicaux, il s'est vu supplanté auprès des malades par M. Dheur, candidat en médecine. Ce jeune homme a été appuyé par M. le bourgmestre lui-même, et aujourd'hui que le choléra a entièrement disparu de la commune, il continue à traiter toute espèce de malades et même ceux qui sont atteints d'affections chirurgicales” (56).

Le cumul de la médecine et de la pharmacie, même quand il est pratiqué dans les termes de la loi, envenime de querelles sans fin la vie médicale de tout le XIX<sup>e</sup> siècle.

En vertu de la loi du 12 mars 1818, les médecins établis dans le plat-pays sont autorisés à tenir une officine fermée, c'est-à-dire un dépôt de médicaments destinés à l'usage exclusif de leurs patients (57). Cette disposition n'est cependant plus applicable lorsque

(54) *Le Scalpel*, 30.11.1849, 2<sup>e</sup> année, no. 12, p. 2, c. 1.

(55) *Procès-verbaux de la Commission médicale de Liège*, 25 juillet 1823, f.30r. (conservés à la salle des manuscrits de la bibliothèque de l'Université de Liège (3440-3442 D)).

(56) *ibidem*, 12.10.1866, p. 210.

(57) “Loi du 12 mars 1818...”, *op.cit.*, ar. 11, p. 345.

plusieurs apothicaires sont installés dans la même commune (58). Bien sûr, "cette tolérance est une violation évidente du principe absolu qui veut que la pharmacie soit complètement séparée de la médecine et exercée par des hommes possédant des diplômes spéciaux" (59); mais elle est rendue indispensable par la volonté de maintenir une présence médicale dans le plat-pays : "dans les campagnes, le cumul est devenu une nécessité sociale qui intéresse non seulement les malades, mais aussi les hommes de l'art, car de la solution de cette question dépend l'existence de la moitié du corps médical" (59).

Cette situation équivoque est un terrain de mésentente continue entre médecins et pharmaciens : les premiers prétendent que, sans le cumul, il leur serait impossible de survivre dans les campagnes, mais les autres protestent que ce même cumul est une criante injustice qu'ils ne sauraient tolérer plus longtemps. Le siècle est parcouru de ces débats sans fin qui jamais n'aboutissent à une solution satisfaisante pour les deux parties (60).

Le rancœur des pharmaciens est d'autant plus vive que nombre de médecins, quittant les voies de la légalité, n'hésitent pas à tenir une officine fermée (61), et parfois même ouverte (62), alors que rien ne les y autorise. Mais les pharmaciens ne sont pas non plus irréprochables, et souvent, comme en 1848 ce praticien membre de la Commission médicale locale de Verviers (63), ils se livrent sans vergogne à l'exercice de la médecine. C'est ainsi que, selon *Le Scalpel*, "l'exercice illégal de la médecine est devenu tellement habituel chez le pharmacien, que l'on ne paraît plus y faire attention et qu'il semble être devenu, comme le débit des sirops, une annexe naturelle du détail de la pharmacie" (64).

(58) "Instructions pour les chirurgiens de campagne dans les Pays-Bas", 31 mai 1818, ar. 5, *Pasinomie*, 2<sup>e</sup> série, t. 4, p. 436.

(59) M. WILLEMS (rapporteur), "Rapport de la commission qui a examiné la question du cumul de la médecine et de la pharmacie", *Bulletins de l'Académie royale de médecine*, 3<sup>e</sup> série, t. 17, 1883, p. 835-836.

(60) Par exemple, pendant les premiers mois de l'année 1843, l'Académie de médecine reçoit les plaintes "des pharmaciens de Stavelot (qui) exposent la situation pénible où les placent les dispositions de la loi du 12 mars 1818", concernant le cumul. Un peu plus tard, ce sont "des médecins (qui) demandent le maintien des dispositions de l'article 11" de la même loi. Plus tard encore, "un grand nombre de pharmaciens de la province de Liège présentent à l'Académie une requête" relative au même sujet (cf *Bulletins de l'Académie...*, 1<sup>ère</sup> série, t. 2, 1843, p. 3, 181 et 370).

(61) Par exemple : *Procès-verbaux de la Commission médicale de Liège*, 13 octobre 1827, folio 55, verso.

(62) Par exemple : *ibidem*, 22 novembre 1826, folio 49, verso.

(63) *Le Scalpel*, 20.09.1848, 1<sup>ère</sup> année, no. 4, p. 1, c. 3.

(64) *Le Scalpel*, 10.03.1862, 14<sup>e</sup> année, no. 22, p. 1, c. 1.

Jamais la tension ne s'apaise; pendant tout le siècle, pharmaciens et médecins s'affrontent en une lutte toujours renouvelée : "Hands off ! Pas d'ingérence en médecine clament les médecins ! Respectez notre prestige, disent les uns; quittez notre territoire, commandent les autres; et ma foi, tous deux ont raison" (65).

Les démarches publicitaires des médecins qui désirent s'assurer la bienveillance d'une plus large clientèle constitue principalement ce qu'il convient d'appeler le "charlatanisme diplômé". Les individus qui se font ainsi connaître par la voie d'annonces dans les journaux politiques, de circulaires ou de placards, suscitent la colère des médecins qui défendent l'honneur de la profession : "il est des médecins qui ne reculent devant aucun moyen pour accaparer des clients. Pour moi, je suis convaincu que ces confrères sont plus dangereux que les charlatans vulgaires, parce qu'ils peuvent, sous l'égide de leur diplôme, faire leur petit trafic, tandis que les autres sont surveillés par la justice" (66). Les annonces dont il est question, "parce qu'elles tendent à assimiler l'exercice de la médecine à celui des professions mercantiles" (67), sont ressenties comme une atteinte grave à la dignité du corps médical. A l'heure en effet où une partie des médecins affirme avec une absolue conviction la supériorité philosophique de leur art et le rôle social et politique déterminant que celui-ci est appelé à jouer dans l'avenir du monde, ce type de faute déontologique ne peut être accepté. "Quel est le médecin jaloux de la dignité de sa profession, dont le coeur ne se soulève de dégoût à la vue de ces réclames dont nos gazettes abondent, et par lesquelles la reconnaissance ou l'admiration se font jour et révèlent au monde le savoir incomparable, ou la merveilleuse habileté, ou l'héroïque dévouement de Messieurs les docteurs tels et tels, et de ces annonces insérées à la quatrième page de nos feuilles publiques, ou placardées le long des murs, où, entre l'affiche d'une maison à vendre et l'avertissement d'un domestique sans condition, on voit figurer l'adresse d'un médecin avec l'indication des heures auxquelles on peut le consulter" (68).

(65) Dr G. BORGIGNON, "Médecins et pharmaciens", *Le Scalpel*, 02.12.1894, 47<sup>e</sup> année, no. 23, p. 1, c. 3.

(66) *Le Scalpel*, 20.08.1852, 5<sup>e</sup> année, no. 2, p. 1, c. 2.

(67) *Le Scalpel*, 30.08.1852, 5<sup>e</sup> année, no. 3, p. 1, c. 1.

(68) M. FALLOT, *op.cit.*, 1843, p. 812.

## LA REPRESSION DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE L'ART DE GUÉRIR

Des déterminations d'ordre culturel et économique rendent compte de la persistance de l'exercice illégal de l'art de guérir au cours du XIX<sup>e</sup> siècle. Tout à la fois cause et conséquence, les insuffisances de la répression tiennent également une place de premier ordre dans l'analyse de cette situation.

"L'exercice de la médecine", écrit en 1845 un certain docteur Lenger, "est entravé et déshonoré par le charlatanisme le plus éhonté, celui-ci se pratique sous les yeux des autorités qui pourraient le surveiller et le punir, et tout le monde se plaint de l'impuissance des lois pour le réprimer. L'organisation de la police médicale est dans un état d'imperfection et d'anarchie complètes, ou, pour m'y exprimer avec plus d'exactitude, elle n'y existe pas" (69). Les amères réflexions de ce médecin sont semblables à mille autres, issues des milieux médicaux belges pendant tout le siècle. Sur un mode expressif et manichéiste, elles décrivent une stricte vérité : la prétention légale des médecins à monopoliser entièrement la pratique de l'art de guérir est à chaque instant contredite par la réalité.

La Commission médicale provinciale est chargée de la surveillance de l'art de guérir. A ce titre lui est confiée, sinon la répression, du moins la dénonciation de l'exercice illégal de la médecine. Ainsi, outre les simples pouvoirs de citation et de réprimande dont elle est investie (70), on attend qu'elle transmette ses observations "procès-verbaux et autres preuves concernant les contraventions au Ministère public, pour les-dites contraventions être par lui poursuivies par-devant le juge compétent, conformément aux lois" (71).

Mais la Commission montre peu d'empressement à remplir les devoir qui lui sont imposés par cette double fonction de réprimande et de dénonciation au procureur du roi. Pour être réellement efficace, il lui faudrait rechercher elle-même "et signaler de suite à l'autorité les illégalités qu'elle découvre en tâchant de fournir des preuves capables de les constater" (72). Au lieu de cela, avant d'entamer toute procédure, elle attend, "dans une facile et douce quiétude" (72), de recevoir des plaintes qui émanent presque invariablement de praticiens qui s'estiment lésés par la concurrence d'un empirique ou d'un confrère peu scrupuleux.

(69) J.M. LENGGER, *Quelques observations sur l'organisation de la médecine en Belgique*, Alron, typographie de J. Laurent, 1845, p. 1.

(70) "Arrêté royal du 31 mai 1818", ar. 30, *Pasinomie*, 2<sup>e</sup> série, t. 4, p. 430.

(71) "Loi du 12 mars 1818...", *op.cit.*, ar. 23, p. 346.

(72) "Attributions des Commissions médicales provinciales", *Le Scalpel*, 29.09. 1848, 1<sup>ère</sup> année, no. 4, p. 1, c. 1.

Ainsi, en un siècle marqué par l'activité des guérisseurs de tout poil, les cas d'exercice illégal sur lesquels se penche la Commission médicale sont relativement peu nombreux. A titre d'exemple, entre le 3 juillet 1863 et le 23 décembre 1868, soit pendant une période de plus de cinq années, la Commission médicale de Liège ne poursuit que vingt-six individus convaincus d'illégalité en ce domaine (73).

Au niveau communal, dans toute la province de Liège, les autorités sont moins disposées encore à lutter contre la présence des praticiens illégaux. Là, "le charlatanisme, bravant les autorités locales, exploite en plein forum la crédulité publique" (74). La Commission médicale elle-même tente de secouer ce qu'elle appelle : "l'indifférence des autorités communales relativement aux infractions aux lois sur l'exercice de l'art de guérir" (75).

Finalement, moyennant un minimum de discrétion, les empiriques du XIX<sup>e</sup> siècle peuvent être assurés de n'être, au cours de leur carrière, poursuivis par aucune autorité répressive. De plus, il n'est pas vraiment raisonnable de prendre au tragique une mise en accusation par la Commission médicale. Cette dernière, en effet, semble plus convaincue que les prévenus du pouvoir dissuasif de ses remontrances et de ses avertissements. Une simple lettre demandant la cessation des activités illégales peut être jugée suffisante comme mesure répressive (76). Les cas de récidive ne sont pas forcément motifs à de plus lourdes sanctions. Ainsi, en 1844, "attendu que M. Massart (étudiant en médecine convaincu d'exercice illégal) a déjà été dénoncé pour le même délit, que nous lui avons écrit une lettre remplie d'égarés en date du dix-huit septembre dernier, la Commission décide qu'il lui sera écrit de nouveau dans un style plus sévère" (77). De l'avis du *Scalpel*, "lorsqu'une commission médicale, par excès de tolérance, de négligence ou d'autre chose, a perdu son prestige, son influence, son pouvoir, il lui est bien difficile de reconquérir le respect que devraient inspirer ses ordres" (78).

Enfin, les dossiers qui finissent par être déposés sur les bureaux des procureurs du roi sont le résultat presque exclusif des démarches de la Commission médicale provinciale. Ils sont rares, et plus rares encore sont les condamnations. Ainsi, en 1862, "Messieurs les Procureurs du Roi de Liège et Huy informent la Commission médicale que les tribunaux n'ont rendu aucun jugement de condamnation au chef

(73) *Procès-verbaux de la Commission médicale de Liège, 1863-1868, passim.*

(74) *Le Scalpel*, 20.11.1855, 8<sup>e</sup> année, no. 11, p. 1, c. 1.

(75) *Procès-verbaux de la Commission médicale de Liège*, 26.08.1864, p. 81.

(76) Entre de nombreux exemples : *ibidem*, 10.04.1843, folio 63, recto.

(77) *Ibidem*, 06.04.1844, folio 78, verso.

(78) *Le Scalpel*, 10.05.1850, 1<sup>e</sup> année, no. 28, p. 1, c. 1.

de contravention à l'exercice des différentes branches de l'art de guérir" (79). L'année suivante, à Huy, il n'y a toujours en ce domaine aucune poursuite intentée par le parquet du procureur du roi (80). D'autre part, les jugements des tribunaux sont généralement peu sévères : "nous savons par une trop longue expérience", peut-on lire dans *Le Scalpel*, "l'inépuisable indulgence de nos tribunaux belges à l'endroit des gens qui exploitent la crédulité publique" (81). C'est sans doute en partie pour cette raison que les commissions médicales, "lassées par l'insuccès de leurs informations, abandonnent leurs dénonciations au Procureur du Roi" (81).

Le tableau de la répression de l'exercice "illégal" de l'art de guérir est finalement tout à fait cohérent avec la problématique générale de la médecine traditionnelle. Cette médecine, pratiquée sous ses formes multiples, à une si vaste échelle, n'existe pas en dépit ou malgré les lois : elle existe à côté d'elles. En ce sens, l'ambiguïté de la définition légale de l'exercice illégal, qui repose sur la notion vague d'habitude (82), n'est pas, comme le font entendre certains médecins, la raison pour laquelle "un coupable passe d'ordinaire au travers des mailles de la justice répressive" (83).

Cette dualité de la pratique médicale est, plus profondément, le fait d'une société en mutation où les composantes du monde ancien et du monde nouveau n'ont pas encore été sélectionnées et hiérarchisées en une structure épistémologique claire. Les éléments de cette dynamique n'apparaissent finalement en lutte qu'aux médecins eux-mêmes : le public, quant à lui, ne voit aucun inconvénient à la coexistence de pratiques et de savoirs médicaux non pas antagonistes, mais simplement différents. Chacun peut se reconnaître dans ces différences, soit qu'il n'ait pas encore rejeté la médecine ancienne, soit qu'il n'ait pas encore accepté les formes nouvelles de la thérapeutique.

(79) *Procès-verbaux de la Commission médicale de Liège*, 02.03.1863, p. 6.

(80) *Ibidem*, 18.01.1864, p. 48.

(81) *Le Scalpel*, 04.10.1893, 56<sup>e</sup> année, no. 4, p. 1, c. 2.

(82) La notion d'exercice illégal, imparfaitement définie dans la loi du 12 mars 1818, est plus précisément circonscrite par celle du 27 mars 1853 portant interprétation de l'article 18 de la loi du 12 mars 1818 sur l'art de guérir. En son article unique, cette loi stipule qu'"il y a exercice illégal de l'art de guérir lorsque, habituellement, une personne non qualifiée, en examinant ou visitant des malades, remet ou prescrit un remède pour guérir certaines maladies, indique la manière de l'employer, soit qu'elle guérisse dans un but de spéculation ou de charité, soit qu'elle prenne le titre de docteur" (*Pasinomie*, 3<sup>e</sup> série, t. 23, p. 103-106).

(83) "Rapport du docteur Lefèvre et de l'avocat Leclercq au 8<sup>ème</sup> Congrès de Médecine professionnelle à Namur (août 1912)", *Le Scalpel*, 18.08.1912, 65<sup>e</sup> année, no. 7, p. 3, c. 3.

Au-delà des facteurs culturels et économiques qui assignent à chaque classe sa médecine, c'est au fond, pour tous, simplement une chance de guérison supplémentaire. Ainsi, l'"indifférence" du public et l'"apathie" des autorités dont parlent les médecins doivent être interprétées, dans les faits, comme tolérance, voire bienveillance, à l'égard d'une médecine que seuls les médecins, c'est-à-dire les concurrents, considèrent comme vraiment illégale.

## CONCURRENCE ET EXPLOITATION : LA MEDECINE AU RABAIS

### LE CORPS MEDICAL EXPLOITE

L'exercice illégal de l'art de guérir n'est pas le seul obstacle auquel sont confrontés les médecins. Malgré l'extension de leurs pratiques, les empiriques n'en constituent pas moins une catégorie d'individus limitée et relativement facile à circonscrire. Plus grave ainsi peut apparaître aux yeux des médecins cet état d'esprit diffus qui caractérise l'ensemble des relations que la société entretient avec le corps médical.

#### L'attitude ambiguë de la clientèle

La médecine est une vocation. Et les aspirants au grade du doctorat doivent savoir que toute leur vie sera placée sous le signe du renoncement et du dévouement le plus absolu. En retour d'une existence ainsi sacrifiée au bonheur de leurs concitoyens, les médecins attendent, semble-t-il, peu de chose : simplement une position sociale et matérielle qui leur permette de vivre dans la dignité : "Celui qui (le médecin), instruit autant que laborieux, courageux jusqu'à l'abnégation de ses intérêts les plus chers, oubliant les liens de famille pour voler au secours des malheureux, abandonnant toute espèce de plaisirs pour assister aux scènes les plus navrantes d'une épouse ou d'une mère éplorée, oh ! celui-là doit au moins, pendant les quelques années qu'il a à vivre, gagner assez pour être tranquille sur son sort. En bonne justice, sa vieillesse doit être aussi douce que sa vie a été remplie de peines et d'agitations" (84).

(84) "Rapport de l'Association générale des médecins de l'Arrondissement de Liège, décembre 1856", *Le Scalpel*, 30.12.1856, 9<sup>e</sup> année, no. 15, p. 1, c. 2.

Mais à l'égard du médecin, "l'ingratitude est la règle et la reconnaissance la très rare exception" (85). La clientèle, "tandis qu'elle comble d'honneurs et de richesses des arts frivoles qui l'amuse sans l'instruire et la pervertissent souvent en l'amusant, n'a pour le labeur du médecin qu'une mesquine rétribution accordée trop souvent de mauvaise grâce" (86). Le corps médical, pris au piège de son sacerdoce, est la victime d'une société prétentieuse et irresponsable : elle veut que le praticien "se mette à son service, à sa pleine et entière disposition, sous prétexte de philanthropie et de dévouement. Elle lui jette sans cesse à la tête ces mots, qui ne sont pour elle que des prétextes d'exploitation, ou des oripeaux dans lesquels elle se drapant fièrement pour satisfaire son ostentation (...). Ainsi, fortune, santé, repos, nous devons tout sacrifier pour voler au secours d'un homme malade, d'une contrée désolée par l'épidémie; quant à la rémunération, si elle veut bien nous en accorder une petite, ce sera une immense faveur qu'elle nous aura faite, et nous lui en devons une reconnaissance non moins immense" (87).

Ainsi, ce n'est pas seulement la situation objective de pléthore (88) qui rend si aléatoires les ressources matérielles de la profession. Les médecins éprouvent encore les plus grandes difficultés à se faire payer les honoraires qui leur sont dûs, non seulement par la clientèle pauvre ou indigente, mais aussi par les malades issus des classes aisées de la société. "Certaines gens, très solvables du reste, partant de l'idée que le médecin ne fournit que sa science, disposent sans gêne de son temps, avec l'idée arrêtée d'avance qu'elles ne le paieront point. Cette manoeuvre est assez répandue dans l'arrondissement de Liège, où l'on rencontre bon nombre de clients récalcitrants, qui trouvent facilement un autre médecin pour les traiter aux mêmes prix et conditions" (89). Et que le praticien lésé ne s'adresse pas à la justice pour exiger le recouvrement de son dû : "chaque jour nous apporte des faits nouveaux qui démontrent que, de la part des tribunaux, il y a parti pris de donner en tout et toujours tort au médecin" (90).

(85) "Rapport de l'Association générale des médecins de l'Arrondissement de Liège, décembre 1856", *Le Scalpel*, 30.12.1856, 9<sup>e</sup> année, no. 15, p. 1, c. 1.

(86) M. FALLOT, *op.cit.*, 1843, p. 815.

(87) "Le médecin et la société", *Le Scalpel*, 15.07.1849, 1<sup>ère</sup> année, no. 23, p. 2, c. 2.

(88) Les praticiens vivent en effet dans la conviction que le nombre croissant des médecins compromet gravement les ressources de la profession (cf. C. HAVELANGE, *op.cit.*, 1984).

(89) *Rapport de l'Association générale des médecins de l'Arrondissement de Liège, op.cit.*, 1856, p. 2, c. 1.

(90) *Le Scalpel*, 15.05.1887, 39<sup>e</sup> année, no. 46, p. 1, c. 1.

Pour lutter efficacement contre les mauvais payeurs, il n'y a qu'une solution : c'est l'association, qui "rend tous ses membres solidaires, impose la dignité et le respect" (91). Pendant toute la deuxième moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, nombreuses sont les tentatives destinées à protéger les praticiens de telles déconvenues. Parmi elles, retenons, en 1887, les mesures radicales adoptées par le Cercle médical liégeois (92) : "Les honoraires non soldés dans le courant de l'année de l'envoi de la note, par le fait de la mauvaise foi d'un client, seront signalés pendant le premier mois de l'année suivante comme non payés. A cet effet, un livre, confié au secrétaire du Cercle, sera toujours à la disposition des membres (...). On y inscrira le montant des créances, le nom du créancier et les noms, prénoms, profession et domicile du débiteur. Une liste reproduisant les renseignements portés au livre, sera envoyée à chaque membre du Cercle, dans le courant du mois de février (...). Les membres s'engagent à ne pas donner leurs soins, sauf le cas d'urgence, aux personnes portées sur ces listes — les honoraires seront indiqués immédiatement au livre et signalés aux membres" (93).

Les médecins, désespérés par l'ingratitude de leurs clients, s'estiment profondément incompris et se demandent pourquoi tous leurs sacrifices ne sont pas naturellement récompensés par une plus juste rémunération. Car le scénario, disent-ils, est trop souvent le même : "Le client nous paie de respect tant qu'il souffre, mais la dévotion l'oublie à la convalescence" (94). Au-delà de toute autre explication, c'est finalement de leur propre pouvoir qu'ils pensent être les victimes : le public "croit en la médecine et redoute le médecin, le juge toujours un peu sorcier et se venge de son culte en injuriant son idole" (95).

#### Médecine rurale, médecine des pauvres

Les classes pauvres et laborieuses sont une composante essentielle de la société du XIX<sup>e</sup> siècle. En même temps qu'elles sont

(91) "Sur le prix des honoraires du médecin", *Le Scalpel*, 20.08.1855, 8<sup>e</sup> année, no. 2, p. 1, c. 2.

(92) Cette association professionnelle groupe, à cette époque, environ 90 praticiens liégeois (cf. *Le Scalpel*, 17.02.1884, 36<sup>e</sup> année, no. 34, p. 1, c. 1).

(93) "Mesures adoptées par le Cercle médical liégeois pour lutter contre les mauvais payeurs", *Le Scalpel*, 20.03.1887, 39<sup>e</sup> année, no. 38, p. 1, c. 1-2.

(94) *Le Scalpel*, 20.05.1860, 12<sup>e</sup> année, no. 29, p. 1, c. 1.

(95) Docteur FLAU, "Chronique-feuilleton", *Le Scalpel*, 05.06.1910, 62<sup>e</sup> année, no. 49, p. 2, c. 1.

l'outil de réalisation de la puissance économique de la nation, elles sont le point de mire et l'enjeu du discours philanthropique. Celui-ci, à l'instar du discours colonialiste qui justifie l'exploitation des terres africaines par l'affirmation d'une mission civilisatrice, légitime les structures économiques et politiques de l'ordre libéral. Ainsi, le thème de la philanthropie est-il porteur, au XIX<sup>e</sup> siècle, d'un sens très large qui dépasse de beaucoup le simple souci de venir en aide aux personnes défavorisées par le sort. Être philanthrope, c'est affirmer son appartenance à l'élite de la société, comme c'est aussi assurer la protection et la conservation de cette même société.

Les médecins du XIX<sup>e</sup> siècle se présentent comme les champions de la philanthropie. Eux seuls, semble-t-il, se dévouent aussi totalement pour porter secours aux pauvres. Ici, comme en d'autres circonstances, la comparaison avec les avocats s'impose : "où les trouve-t-on les avocats ? Est-ce, comme le médecin, dans les basses régions de la société, dans le misérable taudis du prolétaire, dans le dégoûtant réduit du pauvre, dans l'obscur chaumière du paysan, dans les ateliers infects de l'industrie et du commerce (...) ? Assurément, non ! Et avec qui donc est-il en contact ? Est-ce avec les nécessiteux, les misérables, les malheureux, avec tout le monde, depuis l'enfant qui naît jusqu'au vieillard qui s'éteint ?" (96). Pendant toute la deuxième moitié du siècle, se succèdent ainsi d'innombrables descriptions de même inspiration. Le médecin, en raison de sa vocation d'assistance au pauvre, est dès lors l'intermédiaire privilégié entre les différentes classes sociales : "médiateur entre les uns et les autres, il est appelé à faire descendre sur les pauvres les faveurs du riche, comme il a le rare bonheur de faire remonter vers le riche la reconnaissance et les bénédictions du pauvre. Il est de fait le protecteur-né des malheureux, souvent leur unique appui, leur consolation et leur ami" (97).

En agissant de la sorte, le médecin ne protège pas les seuls intérêts des classes inférieures, car "en prenant soin des pauvres, on prend soin des riches, et c'est ajouter aux années de vie des privilégiés et en écarter les causes de mort, que d'apporter aux malheureux un peu plus d'aisance et de salubrité" (98). En effet, comme on l'exprime, en 1856, à l'Association générale des médecins de la province de Liège, "quand le pauvre jouit d'une bonne santé, il lui est possible de suffire plus ou moins à ses besoins et à ceux de sa famille. Mais dès

(96) J. HORESE, *op.cit.*, dans *Le Scalpel*, 30.11.1848, 1<sup>ère</sup> année, no. 8, p. 1, c. 3.

(97) Dr VLEMINCKS (rapporteur), "Rapport de la Commission de législation médicale sur l'organisation des Commissions médicales provinciales", *Bulletins de l'Académie royale de Médecine*, 1<sup>ère</sup> série, v. 2, 1843-1844, p. 659.

(98) G. LE BORGNE, *Le médecin*, v. 2, Paris, Baillière, 1846, p. 82-83.

qu'il devient malade, il tombe avec tous les siens dans la plus profonde misère. Ce n'est donc plus une seule personne, mais une famille entière qui a besoin de secours. Il ne faut pas être doué d'une bien grande intelligence pour comprendre, à l'instant, que la société est principalement intéressée à ce que le pauvre ne devienne pas malade et, en cas de maladie, à ce qu'il soit promptement guéri, afin de pouvoir reprendre le travail" (99).

L'image du médecin philanthrope se veut être celle de tout le corps médical. Cependant, parmi les praticiens, il en est qui, par la force des choses sont particulièrement associés à la médecine des pauvres : ce sont les médecins de campagne. Ceux-ci, humbles et courageux, isolés dans le lieux de leur pratique, consacrent toute leur existence à soigner la "clientèle pauvre et peu donnanter" (100). Ce n'est pas que les campagnes soient totalement dépourvues de malades fortunés, mais "les riches vont consulter à la ville" (100), ou encore, lorsqu'ils se résignent à faire appel aux praticiens des communes où ils résident, ils lui accordent un salaire plus maigre que celui qu'ils auraient consenti au médecin citadin (101). Ainsi, "avec le système suivi jusqu'à présent, les confrères qui sont établis à la campagne ont les produits de leur clientèle réduits à une bagatelle (...). D'un autre côté, cette distinction de prix entraîne, dans les esprits du vulgaire, une différence en ce qui concerne le mérite scientifique et pratique. Il semble que le médecin établi à la campagne ne vaille pas celui qui exerce en ville" (102).

Et la vie du médecin de campagne s'épuise ainsi en un morne et laborieux quotidien. Le stéréotype est présent dans toute la littérature médicale : "le médecin de campagne est pauvre, et, s'il veut à la fin de son existence, jouir d'un repos bien mérité, il lui faut, tant qu'il est bien portant et vigoureux, épargner pour la vieillesse. Commençant sa journée à 7 heures du matin, pour la finir bien tard le

(99) "Compte-rendu de l'assemblée générale du 30 juin 1856 de l'Association des médecins de la Province de Liège", *Le Scalpel*, 10.07.1856, 8<sup>e</sup> année, no. 34, p. 1, c. 2.

(100) Dr HERMAN, "Le médecin de campagne", *Le Scalpel*, 07.05.1893, 45<sup>e</sup> année, no. 45, p. 2, c. 1.

(101) cf par exemple en 1856 : "Cette division du corps médical en médecins de ville et médecins de campagne est injuste, arbitraire et absurde (...) Pourquoi établirait-on une différence lorsqu'il s'agit de la rémunération des services qu'ils sont appelés à rendre à leurs semblables ? (...) Le riche propriétaire qui paie, par exemple, 2 francs à son médecin en ville, pourquoi ne donnerait-il pas le même prix au praticien qui lui prêterait ses soins à la campagne ?" (*Le Scalpel*, 10.10.1856, 9<sup>e</sup> année, no. 7, p. 1, c. 1-2).

(102) *Ibidem*, p. 1, c. 2.

soir; devant plus souvent qu'à son tour se lever la nuit pour faire quelques kilomètres par tous les temps; dérangé pour un bobo; remplacé dans les cas graves par le sorcier; (...) victime du premier loustic du village qui le prend pour cible de ses plus belles railleries, de ses spirituelles historiettes, il finit par s'abrutir tout doucement (...). Oh ! je ne parle pas des médecins des grandes villes (...), relativement mieux payés pour une besogne moins écrasante : je parle de ceux-là, les pauvres ! qui visitent cinq ou six villages tous les jours, qui, cahotés du matin au soir dans un mauvais cabriolet, trainés par une douce haridelle, qui n'a plus, généralement, qu'une seule qualité : la patience; je parle de ceux-là qui s'étaient établis avec la ferme intention de travailler sérieusement, de rendre à la science médicale le plus de services possible, et qui s'éteignent doucement dans une somnolence intellectuelle déjà voisine du final" (103).

Le mouvement associatif tente de réagir contre cette situation. Pour protéger les intérêts matériels du corps médical d'une part, mais aussi pour mettre fin à la traditionnelle dichotomie qui sépare médecins de ville et de campagne, et favoriser ainsi l'unification du groupe professionnel.

Réagir, c'est d'abord dénoncer le coupable. Voici les vœux de nouvelle année que *Le Scalpel* adresse à ses lecteurs au premier janvier 1851 : "que le pouvoir veuille une bonne fois comprendre que les hommes, tous frères, se doivent une assistance mutuelle, mais que le pauvre, lorsqu'il est malade, ne peut tomber exclusivement à charge du médecin, car celui-ci doit lui-même vivre de son état et recevoir par conséquent une juste rémunération pour les peines qu'il se donne. Alors, l'homme de l'art gagnerait de quoi pouvoir subvenir aux besoins de sa famille" (104). Ainsi, c'est le gouvernement, ou l'Etat, qui semble pour une part porter la responsabilité de la misère des médecins de campagne. En effet, selon les médecins, l'organisation des secours médicaux aux populations pauvres des campagnes est dans un état de complète anarchie. "Il y a des localités où ce service n'existe pas du tout et où les malheureux meurent souvent sans avoir reçu aucun secours médical; dans d'autres, il y a des médecins nommés; mais ils sont si misérablement rétribués que l'on ne peut convenablement rien exiger d'eux" (105). Or, la loi communale de

(103) Dr HERMAN, *op.cit.*, 1893, p. 2, c. 1.

(104) *Le Scalpel*, 01.01.1851, 3<sup>e</sup> année, no. 15, p. 1, c. 1-2.

(105) "Le médecin et les pauvres", *Le Scalpel*, 20.03.1857, 9<sup>e</sup> année, no. 23, p. 1., c. 1. Cet "état d'anarchie" subsiste pendant tout le siècle; ainsi, en 1893, "sur 345 communes renseignées (pour la province de Liège), il en est 85 qui n'ont aucun service assuré : soit 24 pour cent" ("Compte-rendu du rapport de la Commission médicale de Liège, 5 novembre 1893", *Le Scalpel*, 46<sup>e</sup> année, no. 19, p. 5, c. 1).

1836, en son article 131, met à la charge des bureaux de bienfaisance les dépenses nécessaires à l'établissement du service médical des pauvres, et "quand cette administration ne possède pas des ressources suffisantes, c'est aux communes et aux provinces à y suppléer" (106). Ainsi, c'est aux pouvoirs publics qu'il appartient légalement de subsidier le secours aux indigents. Les médecins de campagne peuvent donc, à bon droit, s'adresser aux autorités politiques pour réclamer la légitime rémunération des soins qu'ils apportent à leur clientèle pauvre. Car à qui profite la gratuité des services rendus par les médecins ? : "les communes, les provinces, ce sont les contribuables : les contribuables, ce sont les personnes qui possèdent, les gens riches. Ainsi, le médecin en prêtant ses soins gratuitement aux pauvres, n'en fait pas la charité à ceux-ci, mais bien au riche à qui incombe le devoir d'en payer les frais" (107). Dès lors, "ce n'est pas manquer aux sentiments d'humanité que de refuser de donner au pauvre les soins gratuitement ou à vil prix (...). Au contraire, bien loin d'être avantageux à l'indigent, les secours médicaux qui lui sont donnés à titre gratuit ou à des prix réduits et insignifiants ne sont pas ce qu'ils devraient être; c'est à dire que l'on ne peut prétendre que le médecin traitera le pauvre, pour lequel il n'est pas ou presque pas rétribué, comme il soigne une personne riche qui ne marchandé pas sur le prix de ses honoraires" (108).

Ainsi, les intérêts du praticien rejoignent ceux du pauvre, et les médecins, en totale cohérence avec leur vocation explicite, peuvent se lancer dans une véritable croisade de revendications d'ordre social, politique et économique : "oui, il faut que l'on institue immédiatement un service de santé rural, organisé selon les besoins les plus pressants des populations qui manquent de secours médicaux; le gouvernement devra rétribuer convenablement (109) ceux qui se dévoueront à cette mission pénible et éminemment utile" (110). Au sein de toutes les organisations professionnelles et jusqu'à la fin du siècle, le thème de l'organisation du "service médico-rural" est l'objet d'innombrables discussions, rapports, pétitions et projets de loi. Et

(106) *Le médecin et les pauvres, op.cit.*, 1857, p. 1, c. 2.

(107) *Ibidem*, p. 1, c. 2 et p. 2, c. 1.

(108) *Le Scalpel*, 30.09.1855, 8<sup>e</sup> année, no. 6, p. 1, c. 1-2.

(109) Du point de vue financier, les exigences des médecins se présentent le plus souvent comme il suit : ils veulent qu'un minimum de un franc par "tête d'indigent" soit alloué annuellement au médecin et que le maximum de population à attribuer à chaque médecin des pauvres soit fixé à 1500 (cf par exemple : "Compte-rendu de l'assemblée générale de l'Association des médecins de l'Arrondissement de Liège, 8 juillet 1858", *Le Scalpel*, 20.07.1858, 10<sup>e</sup> année, no. 35, p. 7, c. 1.

(110) *Le Scalpel*, 05.09.1848, 1<sup>ère</sup> année, no. 3, p. 1, c. 2.

jamais le sujet ne s'épuise, car jamais, semble-t-il, les médecins n'obtiennent gain de cause. Ainsi, en 1909, on peut encore lire dans les colonnes du *Scalpel* : "A côté de quelques grandes communes ayant organisé, avec quelque justice, l'assistance médicale gratuite, il y a la grande masse des communes laissant reposer sur le corps médical la presque entière charge d'une mission incombant à la collectivité sociale" (111).

### Médecine et mutualité

La nécessité de venir en aide aux ouvriers victimes d'accidents de travail, ainsi qu'à leur famille, se manifeste assez tôt sur le territoire national. Dès 1839, en effet, la première "caisse de prévoyance" est fondée à Liège à la suite "d'un terrible accident (explosion de grisou) arrivé au mois de juin 1838, à la mine de charbon de l'Espérance à Seraing, et qui fit 72 victimes" (112). Les caisses de prévoyance prennent ensuite un rapide essor et se multiplient dans toutes les régions industrielles du pays. En 1871, la caisse de Liège groupe 89 exploitations représentant 25.553 ouvriers (113). Ces organisations patronales sont alimentées "par une retenue effective sur le salaire des ouvriers et par une somme égale versée par le patron" (113). Cet argent permet, entre autre, de rétribuer les médecins spécialement attachés au service des industries.

A côté des caisses de prévoyance, se développe une autre forme d'assurance contre la précarité de la vie ouvrière : ce sont les "sociétés de secours mutuels", qui constituent l'origine réelle du mouvement mutualiste. Les sociétés de secours mutuels sont des associations indépendantes de l'autorité patronale. Leur but, selon la définition légale de 1851, est "d'assurer des secours temporaires soit à leurs membres, en cas de maladie, de blessures ou d'infirmité, soit aux veuves ou aux familles des associés décédés; de pourvoir aux frais

(111) *Le Scalpel*, 02.05.1909, 61<sup>e</sup> année, no. 44, p. 4, c. 2. Notons que la "loi sur l'assistance publique" du 27 novembre 1891 (*Pasinomie*, 4<sup>e</sup> série, t. 26, p. 459-465) qui réorganise le système de la bienfaisance publique ne modifie en rien l'attitude des médecins : "On peut affirmer, sans exagération, que la loi du 27 novembre 1891 est restée lettre morte dans plus de la moitié du pays. Un grand nombre de communes rurales sont en défaut de remplir leurs obligations (...) Les médecins sont victimes des injustices les plus flagrantes. De toutes parts s'élèvent des protestations au sujet de la rémunération dérisoire qui leur est attribuée" (*Le Scalpel*, 20.09.1903, 56<sup>e</sup> année, no. 12, p. 1, c. 1).

(112) A. VISSCHERS, "Institutions de prévoyance", dans E. VAN BEMMEL (e.a.), *Patria Belgica*, deuxième partie, Bruxelles, 1873, p. 162.

(113) *Ibidem*, p. 180.

funéraires; de faciliter aux associés l'accumulation de leurs épargnes, pour l'achat d'objets usuels de denrées ou d'autres nécessités temporaires" (114). La révolution industrielle a favorisé l'éclosion de sociétés de secours mutuels, lesquelles occupent, à partir des années 1860-1870, une place grandissante dans la société du XIX<sup>e</sup> siècle. Elles s'étendent progressivement à d'autres classes sociales que celle des ouvriers et se multiplient partout dans le pays : en 1898, "il y en aura bientôt 2000, qui surgissent dans presque toutes les localités" (115).

Très tôt, les médecins se sentent lésés par l'apparition de cette force nouvelle sur le marché de la santé. Dès 1864, en effet, on peut lire dans *Le Scalpel* : "Il est de fait, que ce qui porte un préjudice aux intérêts du corps médical, ce sont toutes ces sociétés qui ont pour but de faire obtenir à leurs membres les soins médicaux à des prix tellement réduits, qu'ils deviennent onéreux plutôt que lucratifs au médecin. Ainsi sont-elles unanimement réprouvées" (116). Plus le mouvement des mutualités s'intensifie, plus les médecins tentent de lutter contre lui. En 1882, la Fédération médicale de Belgique condamne sans appel les sociétés de secours mutuels qui, "sous l'apparente égide de la charité et du progrès social, (...) font bon marché de la dignité du médecin, en qui elles ne semblent voir qu'une machine à exploitation. (...). Elles imposent au médecin une somme de devoirs excessive, spécifiée par un règlement dont chaque article est une atteinte à sa dignité et le réduit à la plus humble dépendance" (117). Les médecins refusent d'être les "valets" (118) de la mutuelle. C'est-à-dire qu'ils n'acceptent pas son système de rémunération forfaitaire et les honoraires dérisoires (119) qu'elle semble lui concéder : "depuis longtemps, les ouvriers ont senti le besoin de défendre leur pain quotidien contre les aléas apportés par la maladie, et depuis cette même époque, les médecins ont apporté leur concours généreux, aussi désintéressé que possible, aux associations mutualistes formées entre ouvriers manuels. Malheureusement, le mou-

(114) "Loi sur les sociétés de secours mutuels", 3 avril 1851, ar. 1, *Pasinomie*, 3<sup>e</sup> série, v. 21, p. 73-74. Cette loi accorde la personnification civile aux sociétés de secours mutuels.

(115) *Pasinomie*, 4<sup>e</sup> série, v. 33, p. 58.

(116) *Le Scalpel*, 09.10.1864, 17<sup>e</sup> année, no. 12, p. 2, c. 1-2.

(117) "Extrait du rapport qui fera l'objet d'une discussion à l'assemblée générale de la Fédération médicale de Belgique du 27 septembre 1882", *Le Scalpel*, 24.09.1882, 35<sup>e</sup> année, no. 13, p. 3, c. 1-2.

(118) Dr BOUTON, "Les sociétés mutuelles", *Le Scalpel*, 16.02.1894, 46<sup>e</sup> année, no. 34, p. 1, c. 3.

(119) "La course d'un porteur de dépêches est parfois mieux rétribuée que celle d'un médecin" (*Le Scalpel*, 06.07.1902, 55<sup>e</sup> année, no. 1, p. 1, c. 2).

vement mutualiste n'a pas conservé le caractère d'assistance prévoyante entre ouvriers; des conducteurs d'hommes, de mauvais bergers, ont dit aux masses groupées en associations prévoyantes : vous avez la force du nombre, vous avez l'autorité nécessaire pour imposer vos volontés. Vous ne demanderez plus aux médecins leur concours, vous leur imposerez vos conditions" (120).

Lorsque les sociétés de secours mutuels, dans les dernières années du XIX<sup>e</sup> siècle, élargissent le recrutement social de leurs membres, les médecins avancent un nouvel argument d'opposition : "Le mouvement social qui entraîne les travailleurs manuels à se fédérer et à se grouper pour faire face à un des aléas les plus graves de leur existence : la blessure et la maladie, a été chaleureusement appuyé par les médecins et n'a pu se propager et s'étendre que grâce à leur concours dévoué et sympathique. Mais ce mouvement, devenu général, menace l'existence d'une foule de praticiens et oblige ceux-ci à sauvegarder leur existence, compromise par cette organisation envahissante de la mutualité" (121). Ainsi, en accord avec leur image de philanthropes, les médecins peuvent s'attaquer en priorité à une partie du mouvement mutualiste : "avant tout, il y a une distinction à établir entre ces sociétés : les sociétés de secours mutuels exclusivement ouvrières, et les sociétés de secours qui n'ont qu'un but, c'est de procurer à leurs membres, recrutés dans diverses classes de la société, les avantages matériels que l'on peut retirer de l'association" (122).

Les associations médicales sont seules capables de lutter efficacement contre le mouvement mutualiste : "nous devons réagir contre l'abaissement de notre profession et nous devons opposer syndicat à syndicat" (123). En 1894, la Fédération des syndicats médicaux liégeois, une association professionnelle particulièrement dynamique (124), diffuse dans le corps médical un "règlement relatif aux sociétés de secours mutuels". Celui-ci exhorte les médecins à refuser les places qui leur sont offertes dans des sociétés non ouvrières et à exiger un mode de rémunération par visite ou par capita-

(120) *Le Scalpel*, 12.08.1906, 59<sup>e</sup> année, no. 7, p. 1, c. 3.

(121) *Le Scalpel*, 12.08.1900, 53<sup>e</sup> année, no. 7, p. 1, c. 1.

(122) *Le Scalpel*, 23.09.1894, 47<sup>e</sup> année, no. 13, p. 1, c. 1.

(123) Dr BOUTON, *op.cit.*, 1894, p. 2, c. 1.

(124) C'est au mois de juillet 1893 que l'on peut situer l'origine des syndicats médicaux liégeois avec la constitution d'une première cellule dans le quartier nord (*Le Scalpel*, 02.07.1893, 46<sup>e</sup> année, no. 1, p. 5, c. 2). Dès le mois de novembre de la même année, les différents syndicats nouvellement éclos sont réunis au sein d'une organisation centrale : la Fédération des Syndicats médicaux liégeois, constituée le 25 novembre 1893 et présidée par le docteur Charles (*Le Scalpel*, 03.12.1893, 46<sup>e</sup> année, no. 7, p. 7, c.3).

tion" (125). Quelques années plus tard, en 1897, la même association fixe un tarif minimum d'honoraires pour les mutualités ouvrières, et nomme un "Comité de Surveillance chargé de s'occuper de tous les détails concernant la mise en activité du nouveau tarif. Grâce aux démarches actives des membres de ce Comité, on a pu recueillir l'engagement unanime et par écrit de tous les membres sans exception du corps médical liégeois de ne pas remplacer un médecin qui démissionnerait pour cause de non acceptation de ce tarif" (126).

Les mesures adoptées par la Fédération des syndicats médicaux liégeois ne parviennent pas, semble-t-il, à enrayer le mal. Jusqu'à la fin du siècle, de telles initiatives se multiplient et la rancoeur des médecins à l'égard des Sociétés de secours mutuels s'exprime avec toujours plus de virulence.

### *Invidia medicorum suprema invidia : concurrence et individualisme*

La profession médicale, selon ses défenseurs, est exploitée par l'ensemble de la société. Mais elle est encore rongée de l'intérieur par un mal plus pernicieux : la désunion du corps médical. En 1844, le président de l'Académie royale de médecine le constate amèrement : "dans notre organisation sociale actuelle, il y a des hommes qui exercent l'une ou l'autre branche de l'art de guérir, mais il n'existe pas de corps médical proprement dit; les mots : corps médical, dont nous nous servons souvent, n'expriment point un fait réellement existant; ils sont plutôt une formule de langage que le temps et les usages ont consacrée" (127). C'est un certain esprit qui, traditionnellement, rend le médecin jaloux et envieux, et l'enferme dans un individualisme méfiant. Pendant toute la deuxième moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, le mouvement associatif s'y oppose avec une fermeté jamais désarmée et tente de rallier à la cause de l'unité l'ensemble du personnel médical. Ainsi, en 1872, le docteur Charles, secrétaire du Cercle médical liégeois, s'insurge contre "l'envie proverbiale qui existe entre gens exerçant (...) l'art de guérir. Messieurs", dit-il aux membres du Cercle, "le fol amour-propre, auquel on donne le nom d'envie, est un vice hideux surtout quand il atteint des gens instruits, parcequ'alors il n'a point d'excuse; aussi quand ces derniers en sont atteints, ne la montrent-ils qu'à l'ombre : c'est par des insinuations, de petits mouvements désapprouvateurs, un sans-gêne peu bienveillant,

(125) *Le Scalpel*, 20.05.1894, 46<sup>e</sup> année, no. 47, p. 5, c. 1.

(126) *Le Scalpel*, 12.12.1897, 50<sup>e</sup> année, no. 24, p. 1, c. 3.

(127) Dr VLEMINCKX, *op.cit.*, 1843-1844, p. 679.

un manque de procédé, qu'ils la manifestent d'habitude" (128). Accentuer le défaut dont on soupçonne les praticiens qui refusent de se fédérer, c'est aussi constituer une pression morale de nature à favoriser les adhésions souhaitées aux associations professionnelles : "oui, (...) l'esprit de confraternité règne parmi les membres de la grande et indispensable famille médicale. (...). Cependant, nous ne voulons pas le nier, on trouve, hélas ! dans le corps médical (...) de ces gens auxquels l'impuissance, entée sur l'ignorance, inspire une jalousie qu'ils s'efforcent, toutefois, de bien farder, de cacher avec soin. Mais, soyez-en sûrs, cet ignoble sentiment ne se rencontrera jamais que chez les praticiens de bas étage, chez les individus sans coeur et sans orthographe, qui n'osent distiller leur lâche venin qu'en secret, ou sous le voile honteux de l'anonyme" (129).

La désunion du corps médical trouve une de ses plus déplorables illustrations dans l'inégalité des positions matérielles de ses membres. Les médecins de campagne d'abord, s'il faut en croire le discours corporatif, vivent, par rapport à leurs confrères citadins, dans une situation proche de la misère. Les médecins de ville, quant à eux, ne sont pas tous favorisés par un sort enviable. A Liège, estime le docteur Fossion, "à part une douzaine de privilégiés, que le prestige du professorat ou d'une haute position favorise, le reste des praticiens végétè, et il y en a beaucoup qui ne gagnent pas de quoi vivre" (130). Car les "patrons", semble-t-il, monopolisent une part importante de la clientèle urbaine : "ayez à traiter un accident ou une maladie un peu grave, on vous adjoindra bientôt comme consultant un professeur; puis quelques jours après, vous serez supplanté par celui-ci. Il y en a, reconnaissons-le bien vite, parmi ces messieurs, qui ne voudraient pas souiller leur conscience par un acte pareil. Mais par contre, il s'en trouve qui acceptent cette position sous prétexte qu'ils ne peuvent pas faire autrement" (130). Cinquante ans plus tard, le docteur Flau constate les mêmes déséquilibres au sein du corps médical, et voit avec tristesse "passer de fringantes limousines emportant vers les hôtels des financiers, les Galiens affairés" (131).

Acculés par l'encombrement de leur profession, les médecins désunis acceptent, au détriment de leur dignité, le jeu de la concur-

(128) Dr CHARLES, "Discours prononcé en séance du Cercle médical liégeois, le 9 février 1872", *Le Scalpel*, 12.05.1872, 24<sup>e</sup> année, no. 46, p. 2, c. 1.

(129) *Le Scalpel*, 10.12.1851, 4<sup>e</sup> année, no. 13, p. 1, c. 2.

(130) Dr FOSSION, "Discours prononcé à l'Association générale des médecins de l'Arrondissement de Liège (8 juillet 1858)", *Le Scalpel*, 20.07.1858, 10<sup>e</sup> année, no. 35, p. 6, c. 1.

(131) Dr FLAU, "Chronique-feuilleton", *Le Scalpel*, 24.07.1910, 62<sup>e</sup> année, no. 43, p. 2, c. 1.

rence : “chaque année, un nombre considérable de jeunes médecins (...) doivent se faire une position et n’y parviennent qu’au dépens de leurs confrères voisins (...). Il en résulte un avilissement des honoraires médicaux et une diminution des ressources. (...). La concurrence prend des proportions vraiment désastreuses, les nouveaux venus doivent attendre longtemps la clientèle ou se livrer au charlatanisme. De là un abaissement des caractères et même de l’honnêteté dans la pratique médicale” (132). Ceux “qui croient pouvoir l’emporter sur leur voisin en réduisant le prix de leurs honoraires” (133) ont profondément tort. Ils mettent “la médecine au rabais” et “avilissent par là leur noble profession” (134). Car en effet, selon *Le Scalpel*, “le public est ainsi fait qu’il n’apprécie véritablement que ce qui lui coûte de l’argent (...). Faites de la médecine au rabais (...) et vous êtes certains que le vulgaire vous posera, pour le respect, sur la même ligne qu’un commissionnaire. Au contraire, faites-vous largement payer, sans exagérer cependant, et vous serez hautement considérés” (135). Ou encore, le client sait “que celui qui a la conscience de son savoir et de son mérite, sert sa dignité, et se garde bien de prostituer son art, en faisant des visites à vil prix” (136). Et jusqu’à la fin du siècle, c’est la même condamnation qui se répète inlassablement. “On rencontre si rarement parmi les médecins qui exercent leur art au rabais, des hommes de quelque mérite, que l’on peut, sous ce rapport, les juger, sans crainte de se tromper souvent, à la manière dont ils se font rémunérer. C’est que la science ennoblit l’homme, lui donne la conscience de sa propre valeur et de l’importance des services qu’il rend à la société. Aussi ne voit-on pour ainsi dire jamais un médecin digne de ce nom prêter son ministère à vil prix” (137).

A de nombreuses reprises, les associations professionnelles tentent de mettre fin à ce qu’elles appellent “l’avilissement des honoraires”. Dans ce but, elles établissent des tarifs médicaux destinés à être diffusés dans tout le corps médical. Elles comptent sur l’autorité morale croissante du mouvement corporatif pour que les médecins respectent leurs directives. Entre beaucoup d’autres exemples, rete-

(132) Dr DE WINDT, “Rapport sur l’encombrement de la profession médicale”, *Le Scalpel*, 20.09.1885, 38<sup>e</sup> année, no. 12, p. 1, c. 1.

(133) *Le Scalpel*, 20.05.1860, 12<sup>e</sup> année, no. 29, p. 1, c. 1-2.

(134) “Compte-rendu de la séance du 30 juin 1856 de l’Association générale des médecins de la Province de Liège”, *Le Scalpel*, 10.07.1856, 8<sup>e</sup> année, no. 34, p. 3, c. 2.

(135) *Le Scalpel*, 20.05.1860, 12<sup>e</sup> année, no. 29, p. 1, c. 2.

(136) “Sur le prix des honoraires du médecin”, *Le Scalpel*, 20.08.1855, 8<sup>e</sup> année, no. 2, p. 1, c. 2.

(137) *Le Scalpel*, 30.11.1860, 13<sup>e</sup> année, no. 12, p. 1, c. 2.

nons le tarif d'honoraires réalisé, en 1856, par l'Association générale des médecins de la province de Liège : le prix des visites s'y étale entre 2 et 50 francs à mesure de la nature du service offert par le médecin (138). Il est bien entendu qu'il s'agit là de "prix moyens, que l'on pourra dépasser quand il s'agira de personnes très fortunées, et en dessous duquel il sera permis de descendre pour le modeste artisan" (139).

Quelques années plus tard, il semble que l'initiative de l'association liégeoise ait porté ses fruits puisque, de l'avis du *Scalpel*, son tarif "est généralement suivi et est passé dans les moeurs de nos populations" (140). Ainsi, en augmentant par de telles démarches le prix des honoraires, le mouvement associatif espère "rendre au médecin le rang qu'il doit occuper dans la société" (141).

\*  
\*   \*  
\*

Tel qu'il vient d'être analysé, le discours des médecins liégeois de la deuxième moitié du dix-neuvième siècle se caractérise par une profonde unité. Qu'il s'agisse en effet du problème de l'exercice illégal, de l'attitude ambiguë de la clientèle ou des relations perverses que les médecins peuvent entretenir entre eux, l'axe structurant du discours ne se modifie pas. Toujours la nature supérieure des études et de la profession médicales est opposée à la réalité amère de la position incertaine que les médecins occupent dans la société.

A la limpidité du discours, s'associe son efficacité dans la société du dix-neuvième siècle. Empreint d'un positivisme triomphant, d'une confiance absolue dans la notion de progrès, il sait en effet flatter aussi toute une sensibilité romantique en présentant l'image pathétique du médecin sacrifié au bien-être de l'humanité. Ainsi s'évalue la force mobilisatrice d'un discours destiné à consolider les structures naissantes du mouvement associatif et à imposer l'identité nouvelle de la profession médicale.

(138) *Le Scalpel*, 30.12.1856, 9<sup>e</sup> année, no. 15, p. 4, c. 1-2.

(139) *Ibidem*, p. 1, c. 1.

(140) *Le Scalpel*, 30.09.1852, 15<sup>e</sup> année, no. 6, p. 1, c. 1.

(141) Dr HIEGUET, "Rapport sur la question des honoraires", *Le Scalpel*, 28.04.1872, 24<sup>e</sup> année, p. 3, c. 1.

**ENKELE ASPECTEN VAN HET MEDISCH BETOOG TIJDENS  
DE TWEDE HELFT VAN DE 19e EEUW  
HET VOORBEELD VAN DE PROVINCIE LUIK**

door

**Carl HAVELANGE**

*SAMENVATTING*

Behalve de feiten zelf en hun traditionele interpretatie, plaatst de studie van het niet-wetenschappelijk medisch betoog in de 19e eeuw de geschiedenis van de professionalisering der geneeskunde weer in haar tijds kader. In dit opzicht vormt de analyse van de gespecialiseerde pers of van de debatten in de verenigingen van practici en officiële bijeenkomsten een onuitputtelijke bron van inlichtingen : dit artikel wil hiervan een kort overzicht bieden.

Een aantal thema's worden belicht. Vooreerst is er de bespreking van de nieuwe plaats die de geneeskunde, in de ogen van de geneesheren, inneemt in de rij van sociale kundigheden en praktijken. Dit ideaal wordt herhaaldelijk uitgedrukt, maar daarenboven wordt ook uiting gegeven aan de verbittering en de eisen der practici die het willen realiseren. De klaarblijkelijkheid ervan volstaat immers niet : het lijkt wel of de hele maatschappij samenspannt om de verdiensten van de artsen te miskennen en om de dringende noodzaak over het hoofd te zien om aan de geneesheren de comfortabele en gerespecteerde plaats toe te kennen die hun van rechtswege toekomt.

Aan de basis van deze voortdurende slingerbeweging tussen de uitdrukking van de illusies en deze van de desillusies, ligt, zoniet de strategie, toch een belangrijk deel van de dynamiek die het medisch beroep in de loop van de negentiende eeuw heeft gewijzigd.

**A FEW ASPECTS OF THE MEDICAL DISCOURSE DURING THE  
LATTER HALF OF THE 19th CENTURY  
THE EXAMPLE OF THE PROVINCE OF LIEGE**

by

**Carl HAVELANGE**

*SUMMARY*

Apart from the facts themselves and their traditional interpretation, the study of the non-scientific medical discourse in the 19th century situates the history of the professionalization of medicine back in its own period. In this regard the analysis of the professional press or of the debates in the practitioners' associations and in official assemblies, offers an inexhaustible source of information : this article aims at giving a brief survey of it.

Several topics are dealt with. First and foremost is the discussion of the new status which medicine enjoys, in the opinion of the doctors, among the social skills and practices.

**This ideal is repeatedly expressed, but is interwoven with the embitterment and the demands of the practioners anxious to realize it. Indeed, the evidence of it does not prove sufficient : the whole of society seems to conspire to undervalue the merits of doctors, as well as to deny the urgent necessity of giving them the comfortable and respected place to which they are entitled.**

**At the basis of this constant oscillation between the expressions of illusions and disillusionments we find, if not the strategy, at least a considerable part of the dynamics by which the medical profession was transformed in the course of the nineteenth century.**

**Carl Havelange, boulevard de l'est 14, 4020 Liège**